

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

длительностью АГ, при приеме антагонистов кальция, применении комбинированной терапии.

Литература:

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии / Чазова И.Е. [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2008. - № 7(6), приложение

№ 2. - С. 5-30.

2. Курочкина, О.Н. Фармакоэпидемиологический анализ применения антигипертензивных средств в условиях «лекарственного страхования» и дополнительного лекарственного обеспечения в Республике Коми: диссертация канд. мед. наук: 14.00.25 / О.Н. Курочкина; ГОУВП. - М., 2006. - 135 с.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Козловский В.И., Селезнева О.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Оценка КЖ в условиях организаций здравоохранения служит дополнительной информацией о течении заболевания и эффективности терапевтических мероприятий. Наиболее распространенным опросником качества жизни является краткий медицинский опросник SF-36, используемый для оценки общего состояния здоровья при различных патологиях. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является распространенным заболеванием, которое характеризуется частыми обострениями, потерей трудоспособности и значительно влияет на качество жизни (КЖ) пациента [1, 2]. Артериальная гипертензия также в ряде случаев обуславливает нарушение качества жизни вследствие клинических симптомов, побочных эффектов лекарственных средств и др. Недостаточно изученным остается качество жизни пациентов с сочетанием артериальной гипертензии и хронической обструктивной болезни легких.

Цель. Оценить качество жизни мужчин с сочетанием ХОБЛ и АГ с использованием опросника SF-36.

Материал и методы. В исследование включены 45 мужчин с артериальной гипертензией II степени. Первую группу составили пациенты с АГ II степени без бронхолегочной патологии, средний возраст составил $50,9 \pm 12,1$ лет; вторая группа включала 24 пациента с сочетанием АГ II степени и ХОБЛ от среднетяжелого

и тяжелого течения, средний возраст – $63,5 \pm 10,4$ лет. Анкетирование участников исследования проводилось в 1-2-е сутки от поступления в стационар с помощью русскоязычной версии опросника Medical Outcome Study SF-36 Short-Form Health Survey (SF-36). Оценка качества жизни проводилась по 8 критериям: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RF), боль (P), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE), психологическое здоровье (MH); рассчитывался физический (ФК) и психологический (ПК) компоненты здоровья. За популяционную норму брали показатели, приводимые в многоцентровом исследовании качества жизни «Мираж» [3].

Полученные данные обработаны с помощью пакета статистических программ Statistica 7.0 с использованием непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Данные о результатах оценки КЖ по опроснику SF-36 у пациентов 1-ой и 2-ой групп представлены в таблице 1.

Таким образом, у пациентов с сочетанием АГ и ХОБЛ отмечено достоверное снижение показателей по шкалам физического функционирования, общего здоровья ($p < 0,05$) по сравнению с лицами с АГ без бронхолегочной патологии, а также выявлена достоверное

Таблица 1. Оценка качества жизни пациентов с АГ II степени, в т.ч. при сочетании с ХОБЛ

Критерии	АГ	АГ+ХОБЛ
физическое функционирование (PF)	$81,8 \pm 20,6$	$52,5 \pm 30,0^{* \wedge}$
ролевое функционирование (RF)	$57,9 \pm 44,1$	$39,3 \pm 43,5$
боль (P)	$63,2 \pm 29,4$	$57,9 \pm 20,5$
общее здоровье (GH)	$55,5 \pm 11,5$	$44,3 \pm 15,5^{* \wedge}$
жизнеспособность (VT)	$53,4 \pm 20,0$	$42,5 \pm 15,8^{\wedge}$
социальное функционирование (SF)	$61,2 \pm 31,2$	$56,3 \pm 24,4^{\wedge}$
эмоциональное функционирование (RE)	$59,6 \pm 43,9$	$33,3 \pm 39,2^{\wedge}$
психологическое здоровье (MH)	$57,9 \pm 23,7$	$54,0 \pm 14,9$
физический компонент здоровья	$64,6 \pm 21,6$	$48,5 \pm 19,5^{*}$
психический компонент здоровья	$58,0 \pm 26,8$	$46,5 \pm 14,0$

Примечание: здесь и далее * – достоверное отличие показателя по сравнению с больными АГ ($p < 0,05$); \wedge – достоверное отличие показателей по сравнению с популяционной нормой ($p < 0,05$).

Таблица 2. Корреляции критериев КЖ с некоторыми клиническими показателями у лиц с АГ

Показатели	RF	GH	VT	SF	RE	MH	ФК	ПК
Длительность АГ	-0,20	-0,17	-0,55*	-0,18	-0,33	-0,18	-0,18	-0,31
Индекс массы тела	-0,41	-0,27	-0,57*	-0,43	-0,32	-0,42	-0,45	-0,45
Уровень систолического АД	-0,58*	-0,24	-0,52*	-0,56*	-0,76*	-0,67*	-0,58*	-0,74*
Пиковая скорость выдоха	0,05	-0,51*	0,11	0,25	0,02	-0,03	-0,07	0,09

Таблица 3. Корреляции критериев КЖ с некоторыми клиническими показателями у лиц с АГ и ХОБЛ

Показатели	PF	RF	GH	RE	ФК	ПК
Возраст	-0,60*	-0,32	-0,25	-0,01	-0,45	-0,36
Длительность ХОБЛ	-0,71	-0,23	-0,74*	0,12	-0,71	-0,48
Пиковая скорость выдоха (ПСВ)	0,75*	0,70*	0,22	0,52	0,83*	0,55*
Лейкоцитоз	-0,26	-0,38	-0,54*	-0,43	-0,34	-0,27
СОЭ	-0,31	-0,67*	-0,19	-0,70*	-0,62*	-0,46

различия по сравнению с популяционной нормой показателей КЖ лиц с АГ и ХОБЛ по шкалам физического, социального, эмоционального функционирования, общего здоровья и жизнеспособности ($p < 0,05$).

Корреляции критериев КЖ по опроснику SF-36 с некоторыми клиническими показателями у больных АГ, АГ и ХОБЛ приведены в таблицах 2 и 3.

Таким образом, у пациентов с АГ уровень артериального давления коррелировал с показателями социального, эмоционального, психологического компонентов качества жизни. У лиц с сочетанием АГ и ХОБЛ выявлены корреляции физических компонентов КЖ с показателем ПСВ, уровнем СОЭ и лейкоцитозом, возрастом пациентов и длительностью течения ХОБЛ.

Полученные результаты позволяют рекомендовать использовать оценку качества жизни с использованием опросника SF-36 у больных АГ и ХОБЛ при определении тяжести заболевания; также оценка КЖ может явиться одним из критериев оценки эффективности лечебных мероприятий.

Выводы.

1. У пациентов с АГ и ХОБЛ были достоверно снижены показатели качества жизни по шкалам физического функционирования, общего здоровья ($p < 0,05$) по сравнению с лицами с АГ без бронхолегочной патологии, а также по шкалам социального, эмоцио-

нального функционирования и жизнеспособности по сравнению с популяционной нормой ($p < 0,05$).

2. У мужчин с АГ и ХОБЛ качество жизни по шкалам физического здоровья достоверно коррелировало с уровнями ПСВ, СОЭ, лейкоцитозом и длительностью течения ХОБЛ, что позволяет использовать оценку качества жизни у этих больных как дополнительный показатель тяжести заболевания, а также как один из критериев эффективности терапевтических мероприятий.

Литература:

1. Барановская, Т.В. Роль медикаментозного лечения в обеспечении качества жизни больных с обструктивными заболеваниями легких / Т.В. Барановская, Е.И. Давидовская, О.А. Юсупова, И.Н. Кожанова. – Мн.: БелМАПО, 2006. – 41 с.
2. Чучалин, А.Г. Качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких в России: результаты многоцентрового популяционного исследования «ИКАР-ХОБЛ» / А.Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. – 2003. – № 1. – С. 93-102.
3. Амирджанова, В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36: результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж» / Амирджанова В.Н. [и др.] // Журнал научно-практической ревматологии. – 2008. – № 1. – С. 36-48.

ВОЗМОЖНОСТИ СКРИНИНГА ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА И ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ВО ВРЕМЯ МАССОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Козловский В.И., Селезнева О.М., Дубас И.О., Печерская М.С.,
Вечер А.В., Оленская Т.Л., Варфоломеева Д.С., Самсонова И.А.,
Курочкина М.В., Зайцева Е.А.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в современном обществе и представляет собой значительную эко-

номическую и социальную проблему [1]. По данным зарубежных исследований у каждого четвертого жителя в возрасте 40 лет и старше наблюдается ограничение скорости воздушного потока, что можно